

<input checked="" type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant			<input type="checkbox"/> CPA			<input type="checkbox"/> T.D.			<input type="checkbox"/> R.1.47			
Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		
	1			31			121			151		181
	2			32			122			152		182
	3			33			123			153		183
	4			34			124			154		184
	5			35			125			155		185
	6			36			126			156		186
	7			37			127			157		187
	8			38			128			158		188
	9			39			129			159		189
	10			40			130			160		190
	11			41			131			161		191
	12			42			132			162		192
	13			43			133			163		193
	14			44			134			164		194
	15			45			135			165		195
	16			46			136			166		196
	17			47			137			167		197
	18			48			138			168		198
	19			49			139			169		199
	20			50			140			170		200
	21			51			141			171		201
	22			52			142			172		202
	23			53			143			173		203
	24			54			144			174		204
	25			55			145			175		205
	26			56			146			176		206
	27			57			147			177		207
	28			58			148			178		208
	29			59			149			179		209
	30			60			150			180		210